

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Kajian Teori**

##### **1. Kehamilan Trimester III**

###### **a. Pengertian**

Kehamilan adalah proses alamiah yang dialami oleh setiap wanita dalam siklus reproduksi. Kehamilan dimulai dari konsepsi dan berakhir dengan permulaan persalinan (Varney, 2007). Kehamilan adalah pertumbuhan dan perkembangan janin intra uteri mulai sejak konsepsi dan berakhir sampai permulaan persalinan (Manuaba, 2012).

###### **b. Perubahan anatomi dan adaptasi fisiologis pada ibu hamil trimester III**

Menurut Ika Pantiawati dan Saryono, (2012), terdapat beberapa perubahan fisiologis pada kehamilan trimester III, yaitu:

1) Uterus, pada kehamilan trimester III itmus lebih nyata menjadi bagian korpus uteri dan berkembang menjadi segmen bawah rahim (SBR). Pada kehamilan tua karena kontraksi otot-otot bagian atas uterus SBR menjadi lebih lebar dan tipis tampak batas yang nyata antara bagian atas yang lebih tebal dan segmen bawah yang lebih tipis. Pada Minggu-minggu terakhir kehamilan kontraksi semakin kuat sehingga sulit dibedakan dari kontraksi untuk memulai persalinan.

2) Sistem Traktus Urinarius, pada akhir kehamilan kepala janin mulai turun ke pintu atas panggul keluhan sering kencing akan timbul lagi karena kandung kencing akan mulai tertekan kembali.



3) Sistem Respirasi, pada 32 minggu keatas usus-usus tertekan oleh uterus yang membesar ke arah diafragma sehingga diafragma kurang leluasa bergerak yang mengakibatkan kebanyakan wanita hamil mengalami derajat kesulitan bernafas.

4) Kenaikan Berat badan, terjadi penambahan BB dari awal kehamilan sampai akhir kehamilan adalah 11-12 kg.

5) Sirkulasi Darah, Aliran darah meningkat dengan cepat seiring pembesaran uterus. Walaupun aliran darah uterus meningkat dua puluh kali lipat, ukuran konsepus meningkat lebih cepat. Akibatnya lebih banyak oksigen diambil dari darah uterus selama masa kehamilan lanjut.

6) Sistem Muskuloskeletal, sendi pelvic pada saat kehamilan sedikit dapat bergerak. Perubahan tubuh secara bertahap dan peningkatan berat wanita hamil menyebabkan postur dan cara berjalan wanita berubah secara menyolok. Otot dinding perut meregang dan akhirnya kehilangan sedikit tonus otot. Selama trimester ketiga otot rektus abdominis dapat memisah, menyebabkan isi perut menonjol di garis tengah tubuh. Umbilicus menjadi lebih datar atau menonjol. *Relaxing Progesterone Hormone* menyebabkan relaksasi jaringan ikat dan otot-otot, hal ini terjadi maksimal pada satu minggu terakhir kehamilan, proses relaksasi ini memberikan kesempatan pada panggul untuk meningkatkan kapasitasnya sebagai persiapan proses persalinan, tulang pubic melunak menyerupai tulang sendi, sambungan sendi sacrococcygis mengendur membuat tulang coccygis bergeser kearah belakang sendi panggul yang tidak stabil, pada ibu hamil hal ini menyebabkan sakit pinggang. Selama trimester akhir rasa pegal, mati rasa dan lemah dialami oleh anggota badan atas yang disebabkan

lordosis yang besar dan fleksi anterior leher dan merosotnya lingkaran bahu yang akan menimbulkan traksi pada nervus ulnaris dan medianus.

a. Perubahan dan adaptasi psikologi dalam masa kehamilan

Kehamilan trimester ketiga sering disebut sebagai periode penantian dengan penuh kewaspadaan dimana ibu mulai menyadari kehadiran bayi sebagai makhluk yang terpisah sehingga ia tidak sadar menanti kehadiran sang bayi dan menjadi orang tua. Kadang-kadang ibu merasa takut akan proses persalinannya, mulai timbul perasaan khawatir apabila bayi tidak lahir tepat waktu dan khawatir bayi akan dilahirkan dalam keadaan normal atau tidak normal. Pada trimester III ini, ibu memerlukan dukungan dari suami, keluarga dan bidan (Varney, dkk,2007).

d. Kebutuhan dasar Trimester III

1) Kebutuhan nutrisi, menurut Angka Kecukupan Gizi (AKG) seorang ibu hamil trimester III dianjurkan untuk mengkonsumsi tambahan energi sebesar 300-500 kalori, protein sebesar 17 gram, kalsium 150 mg, zat besi sebesar 13 mg, zinc 9 mg dan vitamin C 10 mg (Kemenkes RI, 2012). Kebutuhan kalori harian ibu hamil adalah sebesar 2500 kalori.

2) Kebersihan tubuh, pakaian dan istirahat, selama kehamilan ibu harus menjaga kebersihan tubuh. Gunakan gayung saat mandi dan hindari berendam. Pakaian pada ibu hamil yang dianjurkan yaitu yang longgar, bersih dan tidak ada ikatan yang ketat pada daerah perut, pakaian dalam atas yang dapat menyokong payudara dan bersih, mengganti celana dalam 2 kali dalam sehari, memakai sepatu dengan tumit tidak terlalu tinggi dan tidak dianjurkan merokok

selama hamil. Beristirahat cukup 8 jam pada malam hari dan 2 jam di siang hari (Saifuddin, dkk., 2010).

3) Perawatan payudara, busuhan yang lembut setiap hari pada areola dan puting susu akan dapat mengurangi retak dan lecet pada area tersebut. Karena payudara menegang, sensitif dan menjadi lebih berat, maka sebaiknya gunakan penopang payudara yang sesuai (Saifuddin, dkk., 2009).

4) Senam hamil, manfaat senam hamil bagi ibu hamil yaitu dapat meningkatkan kebugaran jasmani, meningkatkan kondisi fisik ibu selama kehamilan, dapat mengurangi keluhan-keluhan yang timbul selama kehamilan, memperkuat otot untuk menyangga tubuh dan memperbaiki postur tubuh, membuat tubuh lebih rileks, mempersiapkan proses persalinan yang lancar dengan melatih dan mempertahankan kekuatan otot dinding perut, otot dasar panggul serta jaringan penyangganya (Kemenkes RI, 2015b).

5) Stimulasi pengungkit otak (*brain booster*)

Program stimulasi dan nutrisi pengungkit otak (*brain booster*) merupakan salah satu metode integrasi program antenatal care dengan cara pemberian stimulasi auditorik dengan musik dan pemberian nutrisi pengungkit otak secara bersamaan pada periode kehamilan ibu yang bertujuan meningkatkan inteligensia bayi yang dilahirkan (Dinas Kesehatan Kota Denpasar, 2016)

Pemberian stimulasi diberikan dengan menggunakan musik pada periode kehamilan yang bertujuan meningkatkan intelegensia bayi yang dilahirkan. Stimulasi auditorik musik Mozart's terpilih & nutrisi otak (*brain booster*) pada janin usia 5 bulan hingga lahir merangsang proliferasi sel neuron dan synaptogenesis. Sebagai bukti dengan lagu Mozart's, jumlah neurotrophin BDNF

(*Brain-Derived Neurotrophic Factor*) dalam darah tali pusat menjadi lebih 2 kali lipat.

a) Metode pemberian stimulasi

1) Teknik stimulasi dengan musik dapat diakronimkan sebagai 5M 1U yaitu kepanjangan dari musik, minggu ke- 20, malam hari, enam puluh menit, menempel perut ibu dan dengan urutan komposisi musik tertentu.

2) Stimulasi auditorik dengan musik mulai dilakukan kepada ibu hamil pada umur 20 minggu karena pada usia 18 minggu telinga janin mulai berfungsi.

3) Stimulasi dengan musik dilakukan diantara jam 20.00 wita sampai 23.00 wita, dilakukan dengan durasi kurang lebih 60 menit karena diharapkan melewati 2 gelombang alfa janin yang akan menghasilkan efek pengurangan apoptosis maksimal.

6) Persiapan persalinan, persiapan persalinan yang perlu disiapkan adalah Pertolongan Persalinan dan Pencegahan Penanganan Komplikasi (P4K) seperti penolong persalinan, tempat persalinan, biaya persalinan, transportasi, calon donor darah, pendamping persalinan serta pakaian ibu dan bayi. Semua persiapan persalinan akan sangat mempengaruhi cepat lambatnya pertolongan diberikan.

b. Keluhan umum kehamilan trimester III

1) Sering buang air kecil

Sering berkemih ini diakibatkan karena adanya penekanan pada kandung kemih akibat berkembang dan bertambah besarnya janin dalam uterus ibu.

Dampaknya adalah membuat kapasitas kandung kemih jadi terbatas sehingga sebentar-sebentar ibu merasakan ingin buang air kecil.

Ketidaknyamanan ini dapat diatasi dengan lebih sering minum disiang hari dan membatasi minum 2 jam sebelum tidur agar waktu istirahat ibu tidak terganggu (Manurung, 2011).

## 2) Konstipasi

Konstipasi terjadi karena adanya peningkatan hormon progesteron yang menyebabkan relaksasi otot serta uterus, sehingga fungsi usus menjadi kurang efisien dan membuat daya dorong usus terhadap sisa makanan menjadi berkurang. Cara mengatasi keluhan ini dengan cara perbanyak mengkonsumsi sayuran, buah- buahan berserat, banyak minum, berolahraga dengan teratur, dan tidak menahan keinginan buang air besar (Manurung, 2011).

## 3) Kram dan sakit pada kaki

Keluhan ini sering terjadi pada ibu hamil trimester akhir, tangan dan kaki akan mengalami kekakuan. Tangan dan kaki agak membengkak sedikit karena menyimpan banyak cairan akibatnya syaraf menjadi tertekan. Penyebab dari kram karena hormon kehamilan, kekurangan kalsium, kelelahan, tekanan rahim pada otot, kurang bergerak sehingga aliran darah menjadi tidak lancar. Keluhan ini dapat diatasi dengan melemaskan seluruh tubuh terutama bagian tubuh yang sakit. Selain itu, pada saat bangun tidur jari kaki ditegakkan sejajar dengan tumit untuk mencegah kram mendadak (Jannah, 2012).

## 4) Kaki bengkak (*Edema*)

Secara fisiologis, ibu hamil menanggung beban tambahan dan pembesaran rahim akibatnya terjadi penekanan pada vena cava (pembuluh darah balik) yang akan semakin memperlambat aliran darah balik pada pembuluh darah vena.

Sehingga terjadi gangguan pengeluaran cairan dari pembuluh darah ke daerah.

#### 5) Sakit punggung

Pertambahan ukuran berat rahim akan mengubah titik gravitasi tubuh. Untuk mempertahankan keseimbangan tubuh perut ibu yang semakin membesar akan menarik otot punggung lebih kencang sehingga ibu hamil merasakan sakit pada punggungnya. Cara mengatasinya yaitu dengan memperbaiki *body alignment*, yaitu cara duduk, cara berdiri, cara bergerak dan teknik mengangkat beban (Manurung, 2011).

#### 6) Keputihan (*Flour Albus*)

Keputihan dapat ditemui saat kehamilan. Hal ini disebabkan serviks yang distimulasi oleh hormon menjadi hipertrofi dan hiperaktif sehingga menghasilkan mukus secara berlebihan (Cunningham, dkk, 2014). Cara mengatasi keluhan dengan menggunakan pakaian dalam yang mudah menyerap keringat, ganti pakaian yang lembab dan hindari menggunakan antiseptik (Manurung, 2011).

#### c. Tanda bahaya kehamilan trimester III

Tanda bahaya kehamilan trimester III adalah perdarahan pervaginam, preeklampsia (preeklampsia ditandai dengan sakit kepala yang hebat, penglihatan kabur, tekanan darah sistolik 20-30 mmHg dan diastolik 10-20 mmHg di atas normal, proteinuria diatas positif 3, edema menyeluruh), nyeri hebat didaerah abdomen, ketuban pecah dini atau sebelum waktunya dan gerakan janin berkurang (Saifuddin, dkk, 2010).



d. Anemia dalam kehamilan

Anemia dalam kehamilan adalah kondisi ibu dengan kadar hemoglobin di bawah 11 gr/dL pada trimester I dan trimester III atau kadar hemoglobin di bawah 10,5 gr/dL pada trimester II (Saifuddin, dkk, 2009). Penyebab anemia antara lain kurang gizi (malnutrisi) dan kurang zat besi. Anemia pada kehamilan trimester III dapat terjadi karena perubahan seperti meningkatnya volume plasma darah yang tidak diimbangi dengan peningkatan hemoglobin dan volume sel darah merah.

Dampak anemia pada kehamilan menurut Manuaba, dkk, 2007, adalah bayi lahir prematur, bayi lahir dengan berat badan rendah, kelainan bawaan, dampak pada persalinan yaitu gangguan his, kala II lama sehingga dapat menyebabkan kelelahan, kala III dapat terjadi retensio plasenta, dan kala IV terjadi perdarahan *postpartum*. Dampak pada masa nifas dapat terjadi subinvolusi, infeksi masa nifas, dan pengeluaran ASI berkurang.

Penanganan umum anemia yaitu dengan pemberian kalori 300 kalori/hari dan suplemen besi sebanyak 60 mg/hari kiranya cukup untuk mencegah anemia. Pemberian suplemen besi sebanyak 60 mg/hari dapat menaikkan kadar hemoglobin sebanyak 1 gr/dL (Saifuddin, dkk, 2009).

e. Standar Pelayanan Minimal yang harus diperoleh ibu hamil menurut (Kemenkes R.I, 2016) berupa 10 T yaitu:

1) Pengukuran tinggi badan cukup satu kali, Bila tinggi badan < 145cm, maka faktor risiko panggul sempit, kemungkinan sulit melahirkan secara normal. Penimbangan berat badan setiap kali periksa, Sejak bulan ke-4 pertambahan BB paling sedikit 1 kg/bulan.

- 2) Pengukuran tekanan darah (tensi), Tekanan darah normal 120/80mmHg. Bila tekanan darah lebih besar atau sama dengan 140/90mmHg, ada faktor risiko hipertensi (tekanan darah tinggi) dalam kehamilan.
- 3) Pengukuran Lingkar Lengan Atas (LiLA), Bila  $< 23,5$ cm menunjukkan ibu hamil menderita Kurang Energi Kronis (Ibu hamil KEK) dan berisiko melahirkan Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR)
- 4) Pengukuran tinggi rahim. Pengukuran tinggi rahim berguna untuk melihat pertumbuhan janin apakah sesuai dengan usia kehamilan. Pengukuran ini dilakukan pada usia kehamilan 22 minggu.
- 5) Penentuan letak janin (presentasi janin) dan penghitungan denyut jantung janin, apabila trimester III bagian bawah janin bukan kepala atau kepala belum masuk panggul, kemungkinan ada kelainan letak atau ada masalah lain. Bila denyut jantung janin kurang dari 120 kali/menit atau lebih dari 160 kali/menit menunjukkan ada tanda gawat janin.
- 6) Penentuan status Imunisasi Tetanus Toksoid (TT), oleh petugas untuk selanjutnya bila mana diperlukan mendapatkan suntikan tetanus toksoid sesuai anjuran petugas kesehatan untuk mencegah tetanus pada Ibu dan Bayi.
- 7) Pemberian tablet tambah darah, dan ibu hamil sejak awal kehamilan minum 1 tablet tambah darah setiap hari minimal selama 90 hari. Tablet tambah darah diminum pada malam hari untuk mengurangi rasa mual.
- 8) Tes laboratorium: Tes golongan darah, untuk mempersiapkan donor bagi ibu hamil bila diperlukan. Tes hemoglobin, untuk mengetahui apakah ibu kekurangan darah (Anemia). Tes pemeriksaan urine (air kencing). Tes pemeriksaan darah lainnya, sesuai indikasi seperti malaria, HIV, Sifilis dan HbsAg.

9) Konseling atau penjelasan Tenaga kesehatan memberi penjelasan mengenai perawatan kehamilan, pencegahan kelainan bawaan, persalinan dan inisiasi menyusui dini (IMD), nifas, perawatan bayi baru lahir, ASI eksklusif, Keluarga Berencana dan imunisasi pada bayi. Penjelasan ini diberikan secara bertahap pada saat kunjungan ibu hamil.

10) Tata laksana atau mendapatkan pengobatan, jika ibu mempunyai masalah kesehatan pada saat hamil.

#### f. Kebijakan Kunjungan Kehamilan

Direktorat Bina Kesehatan Ibu (2012), memaparkan bahwa pemeriksaan kehamilan dilakukan minimal empat kali selama kehamilan, yaitu :

1) Kunjungan pertama pada triwulan pertama (K1), pelayanan yang diberikan berupa pemeriksaan faktor resiko dan deteksi dini penyakit.

2) Kunjungan kedua pada triwulan kedua (K2), pelayanan yang diberikan berupa follow up hasil pemeriksaan pertama.

3) Kunjungan ketiga pada triwulan ketiga (K3), pelayanan yang diberikan berupa follow up hasil pemeriksaan kedua dan mendeteksi adanya komplikasi persalinan.

4) Kunjungan keempat pada triwulan ketiga (K4), pelayanan yang diberikan berupa follow up hasil pemeriksaan ketiga dan mendeteksi adanya komplikasi persalinan dan persiapan persalinan.

## **1. Persalinan**

### a. Pengertian

Persalinan adalah proses dimana bayi, plasenta dan selaput ketuban keluar dari uterus. Persalinan dianggap normal jika prosesnya terjadi pada usia

kehamilan cukup bulan (setelah 37 minggu) tanpa disertai penyulit. Persalinan dimulai sejak uterus berkontraksi dan menyebabkan perubahan pada serviks yang membuka dan menipis yang berakhir dengan lahirkan plasenta secara lengkap (JNPK-KR, 2017).

b. Kebijakan program nasional pada persalinan normal

Persalinan atau kelahiran dikatakan normal jika usia kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), persalinan terjadi spontan, presentasi belakang kepala, berlangsung tidak lebih dari 18 jam dan tidak ada komplikasi pada ibu maupun janin. Asuhan yang diberikan pada persalinan normal yaitu :

1) Kala I

- a) Beri dukungan dan dengarkan keluhan ibu.
- b) Jika ibu tampak gelisah/kesakitan biarkan ia berganti posisi sesuai keinginan, tapi jika di tempat tidur sarankan untuk miring kiri, biarkan ia berjalan atau beraktivitas ringan sesuai kesanggupannya, anjurkan suami atau keluarga memijat punggung atau membasuh muka ibu dan ajari teknik bernapas.
- c) Jaga privasi ibu. Gunakan tirai penutup dan tidak menghadirkan orang lain tanpa seizin ibu.
- d) Izinkan ibu untuk mandi atau membasuh kemaluannya setelah buang air kecil/besar.
- e) Jaga kondisi ruangan sejuk, untuk mencegah kehilangan panas pada bayi baru lahir, suhu ruangan minimal 25°C dan semua pintu serta jendela harus tertutup.
- f) Beri minum yang cukup untuk menghindari dehidrasi.
- g) Sarankan ibu berkemih sesering mungkin.
- h) Pantau parameter berikut secara rutin dengan menggunakan partograf.

## 2) Kala II, III dan IV

Asuhan yang diberikan pada kala II, III dan IV yaitu mengenali tanda dan gejala kala II, menyiapkan pertolongan persalinan, memastikan pembukaan lengkap dan keadaan janin baik, menyiapkan ibu dan keluarga untuk membantu proses bimbingan meneran, mempersiapkan pertolongan kelahiran bayi, membantu lahirnya kepala, membantu lahirnya bahu, membantu lahirnya badan dan tungkai, penanganan bayi baru lahir, manajemen aktif kala III, menilai perdarahan, dan melakukan asuhan pasca persalinan.

### c. Tahapan persalinan

1) Kala I, tahapan persalinan dimulai dari kala I atau kala pembukaan adalah periode persalinan yang dimulai dari his persalinan yang pertama, dimana his tersebut menyebabkan pembukaan serviks hingga lengkap (10 cm). Kala I terdiri dari dua fase yaitu fase laten dan fase aktif. Fase laten dimulai sejak awal kontraksi yang menyebabkan terjadinya pembukaan serviks 3 cm dan berlangsung hingga delapan jam. Fase aktif merupakan lanjutan dari fase laten dimana serviks membuka dari 4 cm hingga pembukaan lengkap (10 cm) (JNPK-KR, 2017).

2) Kala II, merupakan periode persalinan yang dimulai dari pembukaan lengkap sampai lahirnya bayi. Proses ini biasanya berlangsung dua jam pada primigravida dan satu jam pada multigravida (JNPK-KR, 2017).

3) Kala III, disebut juga kala uri adalah periode persalinan yang dimulai dari lahirnya bayi sampai dengan lahirnya plasenta, yang berlangsung tidak lebih dari tiga puluh menit (JNPK-KR, 2017).

4) Kala IV, dua jam pertama setelah melahirkan merupakan waktu yang kritis bagi ibu dan bayi. Petugas/bidan harus tinggal bersama ibu dan bayi untuk

memastikan bahwa keduanya dalam kondisi yang stabil dan mengambil tindakan yang tepat untuk melakukan stabilisasi (JNPK-KR, 2017).

d. Faktor-faktor yang mempengaruhi persalinan

Ada beberapa faktor yang mempengaruhi persalinan yang sering disebut dengan 5P (Bobak, dkk, 2005) yaitu:

- 1) *Power*, kekuatan atau tenaga untuk melahirkan yang terdiri dari his atau kontraksi uterus dan tenaga untuk meneran ibu. Persalinan akan berjalan normal, jika his dan tenaga meneran ibu baik
- 2) *Passage*, merupakan jalan lahir yang harus dilewati oleh janin terdiri dari tulang yang padat, dasar panggul, vagina, introitus (lubang luar vagina).
- 3) *Passanger*, terdiri dari janin dan plasenta. Janin merupakan passager utama, dan bagian janin yang paling penting adalah kepala, karena kepala janin mempunyai ukuran yang paling besar.
- 4) Psikologis, yaitu pengalaman sebelumnya, kesiapan emosional terhadap persiapan persalinan, dukungan dari keluarga maupun lingkungan yang berpengaruh terhadap proses persalinan.
- 5) Posisi, mengubah posisi membuat rasa letih hilang, memberi rasa nyaman, dan memperbaiki sirkulasi.

e. Perubahan fisiologis dan psikologis ibu selama persalinan

1) Perubahan fisiologis ibu selama persalinan

Menurut Bobak, dkk, (2005) terdapat beberapa perubahan fisiologis yang terjadi selama proses persalinan yaitu:

- a) Perubahan Tekanan darah (TD), selama kontraksi disertai peningkatan sistolik rata-rata 15 mmHg dan diastolik rata-rata 5-10 mmHg. Nyeri, rasa takut, dan kekhawatiran dapat semakin meningkatkan tekanan darah.
- b) Perubahan pada ginjal, polinuria sering terjadi selama persalinan yang diakibatkan peningkatan lebih lanjut curah jantung selama persalinan dan kemungkinan peningkatan laju filtrasi *glomerulus* dan aliran plasma ginjal.
- c) Perubahan pada saluran pencernaan, saluran cerna bekerja dengan lambat sehingga waktu pengosongan lambung menjadi lebih lama. Mual dan muntah umum terjadi akibat refleks terhadap dilatasi serviks lengkap.
- d) Perubahan neurologi, timbul stress dan rasa tidak nyaman selama persalinan. Perubahan sensoris terjadi saat memasuki tahap pertama persalinan. Endorpin endogen akan meningkatkan ambang nyeri selama persalinan.

## 2) Perubahan psikologis ibu selama persalinan

Perubahan psikologis keseluruhan seorang wanita yang sedang mengalami persalinan sangat bervariasi. Salah satu upaya pemenuhan kebutuhan psikologi wanita dalam persalinan adalah dengan memberikan asuhan sayang ibu (JNPK-KR, 2017).

### f. Kebutuhan dasar ibu bersalin

Seorang ibu yang sedang menghadapi masa persalinan, memerlukan suatu perhatian khusus atau kebutuhan yang harus dipenuhi supaya masa persalinan berjalan lancar dan kondisi ibu tetap baik. Adapun kebutuhan dasar yang harus terpenuhi selama persalinan menurut JNPK-KR (2017), yaitu:

- 1) Memberikan dukungan emosional: selama proses persalinan ibu akan mengalami perasaan takut dan cemas, perasaan itu dapat meningkatkan rasa sakit

atau nyeri, otot-otot akan menjadi tegang dan ibu akan merasa cepat lelah dan akan menyebabkan persalinan akan semakin lama sehingga diharapkan keluarga atau suami bahkan bidan dapat membantu memberikan dukungan kepada ibu.

2) Membantu pengaturan posisi: peranan bidan dalam menginformasikan dan membimbing ibu untuk menemukan posisi yang nyaman selama persalinan. Ajak pendamping untuk membantu dalam pengaturan posisi. Ibu dapat memilih posisi berjalan, jongkok, berdiri, duduk, miring atau merangkak selama masih memungkinkan dan tidak membahayakan bagi ibu dan janin.

3) Kebutuhan nutrisi: selama persalinan ibu memerlukan kalori yang cukup banyak untuk menjalani proses persalinan. Kebutuhan akan makanan dan minuman disarankan untuk makanan cair karena makanan padat akan susah dicerna selama proses persalinan.

4) Kebutuhan eliminasi: kandung kemih yang penuh dapat menyebabkan terhambatnya kontraksi dan penurunan bagian terendah janin sehingga kemajuan persalinan menjadi terhambat. Menganjurkan ibu bersalin untuk berkemih sekurang-kurangnya dua jam.

5) Mengurangi rasa nyeri: meredakan ketegangan pada ligament sakroiliaka dapat dilakukan dengan melakukan penekanan pada kedua sisi pinggul, melakukan kompres hangat, maupun dengan pemijatan.

6) Peran Pendamping: kehadiran suami/orang terdekat ibu untuk memberikan dukungan saat bersalin dapat membantu proses persalinan sehingga ibu dapat merasa lebih nyaman dan diharapkan proses persalinan akan menjadi lebih lancar.



7) Pencegahan infeksi: menjaga lingkungan tetap bersih merupakan hal penting dalam mewujudkan persalinan yang bersih dan aman bagi ibu dan bayinya, juga akan melindungi penolong persalinan dan pendamping dari infeksi.

g. Lima benang merah

Ada lima aspek dasar atau lima benang merah yang penting dan saling terkait dalam asuhan persalinan yang bersih dan aman. Berbagai aspek tersebut melekat pada setiap persalinan baik normal maupun patologis. Menurut JPNK-KR (2017) lima benang merah tersebut antara lain:

1) Membuat keputusan klinik, dalam membuat keputusan klinik terdapat empat langkah penting yang harus dilakukan yaitu pengumpulan data, interpretasi data untuk mendukung diagnosis atau identifikasi masalah, menetapkan diagnosis kerja atau merumuskan masalah, dan memantau dan mengevaluasi efektifitas asuhan atau intervensi solusi.

2) Asuhan sayang ibu dan sayang bayi, asuhan sayang ibu adalah asuhan yang menghargai budaya, kepercayaan dan keinginan sang ibu. Adapun prinsip dasar asuhan sayang ibu dan bayi adalah dengan mengikutsertakan suami dan keluarga selama proses persalinan dan kelahiran bayi. Asuhan tersebut terdiri dari asuhan sayang ibu dalam proses persalinan dan asuhan sayang ibu dan bayi pada masa pasca persalinan.

3) Pencegahan infeksi (PI), adapun prinsip-prinsip pencegahan infeksi yaitu setiap orang (ibu, bayi baru lahir, penolong persalinan) harus dianggap dapat menularkan penyakit karena infeksi dapat bersifat asimtomatik (tanpa gejala), setiap orang harus dianggap berisiko terkena infeksi, dan risiko infeksi tidak bisa

dihilangkan secara total, tapi dapat dikurangi hingga sekecil mungkin dengan menerapkan tindakan-tindakan PI secara benar dan konsisten.

4) Pencatatan (rekam medik) asuhan persalinan, tujuan dari pencatatan rekam medik yaitu dapat digunakan sebagai alat bantu untuk membuat keputusan klinik dan mengevaluasi apakah asuhan atau perawatan sudah sesuai dan efektif, sebagai tolak ukur keberhasilan proses membuat keputusan klinik, sebagai catatan permanen tentang asuhan perawatan dan obat yang diberikan, dan dapat mempermudah kesinambungan asuhan.

5) Rujukan, rujukan dalam kondisi optimal dan tepat waktu ke fasilitas rujukan atau fasilitas yang memiliki sarana lebih lengkap, diharapkan mampu menyelamatkan jiwa para ibu dan bayi baru lahir. Persiapan rujukan yang penting diingat dalam melakukan rujukan untuk ibu dan bayi yaitu Bidan, Alat, Keluarga, Surat, Obat, Kendaraan, Uang, Donor darah, Posisi, dan Nutrisi (BAKSOKUDAPONI).

## **2. Nifas**

### **a. Pengertian**

Masa nifas adalah masa pulihnya kembali alat-alat reproduksi ke keadaan sebelum hamil mulai dari segera setelah plasenta keluar hingga enam minggu atau 42 hari. Masa nifas dimulai sejak satu jam setelah lahirnya plasenta sampai dengan enam minggu atau 42 hari (Saifuddin,dkk., 2009).

### **b. Perubahan fisiologis**

Perubahan fisiologis yang terjadi pada masa nifas sangat jelas, pada masa ini merupakan proses kebalikan dari masa kehamilan. Yaitu proses kembalinya organ

– organ reproduksi dalam keadaan sebelum hamil (Bobak, et al., 2005). Berikut merupakan tahapan masa nifas.

1) Proses involusi

Proses dimana uterus kembali ke kondisi sebelum hamil dengan berat sekitar 60 gram. Proses ini dimulai segera setelah plasenta keluar akibat kontraksi otot-otot polos uterus. Proses involusi uterus dijabarkan sebagai berikut:

a) Autolysis

Proses penghancuran diri sendiri dan merusak secara langsung jaringan hipertrofi secara berlebih yang terjadi di dalam otot uteri, enzim yang membantu yaitu enzim proteolitik yang akan memendekkan jaringan otot yang telah sempat mengendur hingga sepuluh kali panjangnya dari semula dan lima kali lebar dari semula selama kehamilan.

b) Atrofi jaringan

Terjadi sebagai reaksi terhadap penghentian produksi estrogen terhadap pelepasan plasenta, selain itu lapisan desidua akan mengalami atrofi dan terlepas dengan meninggalkan lapisan basal yang akan beregenerasi menjadi endometrium yang baru.

c) Efek oksitosin (kontraksi)

Hormon oksitosin yang dilepas dari kelenjar hipofisis memperkuat dan mengatur kontraksi uterus, kontraksi dan retraksi otot uteri akan mengurangi suplai darah ke uterus, proses ini akan membantu mengurangi bekas luka tempat implantasi plasenta serta mengurangi perdarahan. Involusi uterus dari luar dapat diamati yaitu dengan memeriksa tinggi fundus uterus.

## 2) Lokia

Lokia adalah eksresi cairan rahim selama masa nifas. Lokia mengandung darah dan sisa jaringan desidua yang nekrotik dari dalam uterus. Lokia mempunyai reaksi basa/alkalis yang dapat membuat organisme berkembang lebih cepat daripada vagina normal. Adapun, bagian-bagian dari pengeluaran lokia yaitu:

### a) Lokia rubra

Muncul pada hari pertama hingga hari keempat masa nifas, cairan yang keluar berwarna merah karena mengandung darah segar, jaringan sisa-sisa plasenta, dinding rahim, lemak bayi, lanugo dan meconium.

### b) Lokia sanguinolenta

Cairan yang keluar berwarna merah kecokelatan dan berlendir, dari hari keempat sampai hari ketujuh masa nifas.

### c) Lokia serosa

Berwarna kuning kecokelatan, karena mengandung serum, leukosit, dan robekan atau laserasi plasenta. Muncul hari ketujuh hingga hari keempat belas masa nifas.

### d) Lokia alba

Mengandung leukosit, sel desidua, sel epitel, selaput lendir serviks dan serabut jaringan yang mati, berlangsung selama dua minggu sampai enam minggu masa nifas.

## 3) Laktasi

Pada semua wanita yang telah melahirkan proses laktasi terjadi secara alami. Setelah melahirkan, ketika hormon yang dihasilkan plasenta tidak ada lagi

untuk menghambatnya kelenjar pituitari akan mengeluarkan prolaktin (hormon laktogen). Sampai hari ke-3 setelah melahirkan, efek prolaktin pada payudara mulai bisa dirasakan. Ketika bayi menghisap puting, reflek saraf merangsang lobus posterior pituitari untuk menyekresi hormon oksitosin. Oksitosin merangsang refleksi *let down*. Ketika ASI dialirkan karena isapan bayi atau dengan dipompa sel-sel acini terangsang untuk menghasilkan ASI lebih banyak. Refleksi ini dapat berlanjut sampai waktu yang cukup lama.

Menurut Sulistyawati, Ari.2009 cara memerah dan menyimpan ASI yaitu :

a) Memerah Air Susu Ibu

1. Memerah ASI diperlukan untuk merangsang pengeluaran ASI pada keadaan payudara sangat bengkak, puting sangat lecet, dan pada bayi yang tidak dapat diberikan minum.
2. ASI diperah bila ibu tidak bersama bayi saat waktu minum bayi.
3. Untuk meningkatkan produksi ASI, payudara dikompres dengan air hangat dan dipijat dengan lembut sebelum memerah ASI.
4. Memerah yang dilakukan secara rutin dapat meningkatkan produksi ASI
5. Bila ASI akan diperah secara rutin, dianjurkan menggunakan kantong plastik yang didisain untuk menyimpan ASI, yang pada ujungnya terdapat perekat untuk menutupnya. Kumpulan kantong plastik kecil tersebut dimasukkan ke dalam kantong plastik besar agar terlindung dan terhindar dari robek/ lubang. Pada setiap kantong plastik harus diberi label tanggal dan waktu memerah.

b) Cara Memerah Asi dengan Tangan

1. Gunakan wadah yang terbuat dari plastik atau bahan metal untuk menampung ASI.
2. Cuci tangan terlebih dahulu dan duduk dengan sedikit mencondongkan badan ke depan.
3. Payudara dipijat dengan lembut dari dasar payudara ke arah puting susu.
4. Rangsang puting susu dengan ibu jari dan jari telunjuk anda.
5. Letakkan ibu jari di bagian atas sebelah luar areola (pada jam 12) dan jari telunjuk serta jari tengah di bagian bawah areola (pada jam 6).
6. Tekan jari-jari ke arah dada, kemudian pencet dan tekan payudara di antara jari-jari, lalu lepaskan, dorong ke arah puting seperti mengikuti gerakan mengisap bayi. Ulangi hal ini berulang-ulang.
7. Hindari menarik atau memeras terlalu keras. Bersabarlah, mungkin pada awalnya akan memakan waktu yang agak lama.
8. Ketika ASI mengalir lambat, gerakkan jari di sekitar areola dan berpindah-pindah tempat, kemudian mulai memerah lagi.
9. Ulangi prosedur ini sampai payudara menjadi lembek dan kosong.
10. Menggunakan kompres hangat atau mandi dengan air hangat sebelum memerah ASI akan membantu pengeluaran ASI

c) Cara Menyimpan Asi

1. ASI perah disimpan dalam lemari pendingin atau menggunakan portable cooler bag.

2. Untuk tempat penyimpanan ASI, berikan sedikit ruangan pada bagian atas wadah penyimpanan karena seperti kebanyakan cairan lain, ASI akan mengembang bila dibekukan.
3. ASI perah segar dapat disimpan dalam tempat/wadah tertutup selama 6-8 jam pada suhu ruangan (26°C atau kurang). Jika lemari pendingin (4°C atau kurang) tersedia, ASI dapat disimpan di bagian yang paling dingin selama 3-5 hari, di freezer satu pintu selama 2 minggu, di freezer dua pintu selama 3 bulan dan di dalam deep freezer (-18°C atau kurang) selama 6 sampai 12 bulan.
4. Bila ASI perah tidak akan diberikan dalam waktu 72 jam, maka ASI harus dibekukan.
5. ASI beku dapat dicairkan di lemari pendingin, dapat bertahan 4 jam atau kurang untuk minum berikutnya, selanjutnya ASI dapat disimpan di lemari pendingin selama 24 jam tetapi tidak dapat dibekukan lagi.
6. ASI beku dapat dicairkan di luar lemari pendingin pada udara terbuka yang cukup hangat atau di dalam wadah berisi air hangat, selanjutnya ASI dapat bertahan 4 jam atau sampai waktu minum berikutnya tetapi tidak dapat dibekukan lagi.
7. Jangan menggunakan microwave dan memasak ASI untuk mencairkan atau menghangatkan ASI.
8. Sebelum ASI diberikan kepada bayi, kocoklah ASI dengan perlahan untuk mencampur lemak yang telah mengapung.
9. ASI perah yang sudah diminum bayi sebaiknya diminum sampai selesai, kemudian sisanya dibuang.

c. Kebutuhan dasar ibu masa nifas

Menurut (Saifudin,dkk.,2009), terdapat kebutuhan dasar ibu pada masa nifas:

1) Mobilisasi dini

Ibu sudah diperbolehkan bangun dari tempat tidur dalam 24-48 jam postpartum. Keuntungan mobilisasi dini adalah klien merasa lebih baik, sehat dan lebih kuat, faal usus dan kandung kencing lebih baik.

2) Pemenuhan nutrisi

Nutrisi yang diberikan harus bermutu dan bergizi tinggi. Minum sedikitnya 3 liter setiap hari, suplemen zat besi selama 40 hari, dan ibu nifas diberikan kapsul vitamin A 200.000 IU.

3) Istirahat

Ibu nifas membutuhkan istirahat yang cukup untuk mencegah kelelahan. Ibu dapat tidur siang disaat bayinya tertidur.

4) Sanggama

Secara fisik aman untuk memulai hubungan seksual bila darah merah berhenti keluar, dan ibu dapat memasukkan dua jari ke dalam vagina tanpa rasa nyeri. Namun, ada juga kebiasaan menunda hingga 42 hari.

d. Senam nifas

Manfaat senam nifas seperti mengembalikan bentuk tubuh yang berubah selama masa kehamilan, memperlancar peredaran darah pada tungkai, dan mempercepat pengeluaran sisa-sisa darah pada saat persalinan.



e. Adaptasi psikologi masa nifas

Setelah melahirkan, ibu mengalami perubahan fisik yang menyebabkan adanya perubahan pada psikis ibu. Menurut Reva Rubin dalam Sulistyawati (2009), terdapat tiga periode yaitu :

- 1) Periode taking in. Periode ini terjadi satu sampai dua hari setelah melahirkan. Pada periode ini, ibu masih pasif, ketergantungan dan khawatir dengan tubuhnya. Peningkatan nutrisi dibutuhkan untuk mempercepat penyembuhan luka dan tidur tanpa gangguan sangat dibutuhkan oleh ibu.
- 2) Periode taking hold. Periode ini berlangsung pada hari kedua sampai keempat postpartum. Pada masa ini ibu menjadi perhatian pada kemampuannya menjadi orang tua yang sukses dan meningkatkan tanggung jawab terhadap bayinya.
- 3) Periode letting go. Periode ini terjadi setelah ibu pulang kerumah. Pada masa ini, ibu mengambil tanggung jawab terhadap perawatan bayinya dan beradaptasi dengan kebutuhan bayi yang tergantung padanya.

f. Pelayanan nifas

Pelayanan masa nifas menurut Bina Kesehatan Ibu (2012) yaitu:

- 1) KF 1: masa enam jam sampai tiga hari setelah persalinan, pemeriksaan yang dilakukan adalah pemeriksaan tanda-tanda vital, pemantauan jumlah darah yang keluar, pemeriksaan cairan yang keluar melalui vagina, pemeriksaan payudara dan anjuran ASI eksklusif 6 bulan, pemberian 2 kapsul vitamin A, minum tablet penambah darah setiap hari, dan pelayanan KB pascasalin.
- 2) KF 2: hari keempat sampai hari ke-28 setelah persalinan, pemeriksaan yang dilakukan pemeriksaan tanda-tanda vital, pemantauan jumlah darah yang keluar,

pemeriksaan cairan yang keluar melalui vagina, pemeriksaan payudara dan anjuran ASI eksklusif 6 bulan, minum tablet penambah darah setiap hari, dan pelayanan KB pascasalin.

- 3) KF 3: hari ke-29 sampai hari ke-42 setelah melahirkan, pemeriksaan yang dilakukan
- 4) Sama dengan saat melakukan kunjungan KF2.

## **1. Bayi baru lahir**

### **a. Bayi baru lahir (BBL)**

Bayi baru lahir adalah bayi yang baru lahir selama satu jam pertama kelahiran (Saifuddin, 2012).

#### **1) Penilaian bayi baru lahir**

Segera setelah bayi baru lahir jaga kehangatan bayi dan lakukan penilaian pada bayi yaitu nafas bayi dan tonus otot bayi. Asuhan bayi baru lahir normal diberikan pada bayi dengan kondisi umur cukup bulan, bayi menangis, dan tonus otot baik (JNPK-KR, 2017).

### **b. Adaptasi bayi baru lahir**

1) Perubahan pernapasan, upaya mengambil napas pertama terjadi karena penekanan toraks pada menit terakhir kehidupan janin. Napas aktif pertama menghasilkan rangkaian peristiwa yang membantu perubahan sirkulasi janin menjadi sirkulasi dewasa dan mengosongkan paru dari cairan. Selain itu, adanya surfaktan dan upaya respirasi dalam bernapas dapat berfungsi untuk mengeluarkan cairan dalam paru serta mengembangkan jaringan alveoli paru agar dapat berfungsi (Varney, dkk, 2007)

2) Perubahan sistem peredaran darah, terjadi perubahan fisiologis pada bayi baru lahir. Oksigen pada pernapasan pertama saat menimbulkan relaksasi dan terbentuknya sistem pembuluh darah paru yang dapat menurunkan peningkatan volume darah dan tekanan pada atrium kanan. Terjadinya peningkatan sirkulasi paru mengakibatkan peningkatan volume darah dan tekanan pada atrium kanan, sehingga foramen ovale dan duktus arteriosus menutup (Bobak, dkk, 2005).

3) Perubahan sistem termogulasi, bayi baru lahir memiliki kecenderungan menjadi cepat stres karena perubahan suhu lingkungan. Maka segera setelah lahir kehilangan panas pada bayi harus dicegah, dengan upaya keringkan tubuh bayi segera setelah lahir tanpa memberikan verniks, melakukan kontak kulit antara ibu dan bayi, menyelimuti ibu dan bayi saat kontak kulit dan pakaikan topi di kepala bayi, dan jangan memandikan bayi baru lahir (Varney, dkk, 2007).

#### c. Rawat gabung

Menurut Rukiyah (2009) Rawat gabung adalah suatu cara perawatan bayi baru lahir yang ditempatkan dalam suatu ruangan bersama ibunya selama 24 jam penuh perharinya sehingga bayi mudah dijangkau oleh ibunya. Tujuan rawat gabung antara lain:

1) Bantuan emosional, hubungan ibu dengan bayinya sangat penting ditumbuhkan sejak awal dan bayi akan memperoleh kehangatan tubuh ibu, kelembutan, dan kasih sayangnya.

2) Penggunaan ASI, produksi ASI akan semakin cepat dan banyak jika proses menyusui dilakukan segera dan sesering mungkin.

- 3) Pencegahan infeksi, infeksi silang dapat dihindari. Kolostrum mengandung antibodi dalam jumlah tinggi, melapisi seluruh permukaan mukosa saluran cerna dan diserap oleh bayi sehingga bayi mempunyai kekebalan yang tinggi.
- 4) Pendidikan kesehatan, keinginan ibu untuk bangun dari tempat tidur, menggendong bayi, dan merawat diri akan semakin meningkat sehingga mobilisasi akan semakin tinggi dan akan lebih cepat pulih dari persalinan.

Selain itu menurut penelitian Yoon Ahn, *et al.* (2008) tentang *The effect of rooming-in care on the emotional stability of newborn infants* menyebutkan bahwa bayi yang dilakukan rawat gabung (*rooming-in*) memiliki emosi yang stabil dan durasi menangis yang lebih sedikit daripada bayi yang tidak dilakukan rawat gabung.

#### d. Asuhan pada bayi baru lahir

- 1) Pencegahan kehilangan panas: segera berikan bayi pada ibunya secepat mungkin untuk kontak kulit secara langsung. Gantilah pakaian bayi jika basah dan selimut bayi agar tetap hangat serta pastikan kepala bayi tetap terlindungi dengan baik sehingga suhu tubuh bayi tetap dalam keadaan normal yaitu 36,5°C-37,5°C (JNPK-KR, 2017)
- 2) Perawatan tali pusat: terdapat dua metode dalam menjaga tali pusat dari infeksi yaitu metode kasa steril yaitu tali pusat dibersihkan dan dirawat serta dibalut kasa kering dan metode kolostrum yaitu dengan mengoleskan kolostrum pada luka dan sekitar luka tali pusat. Dalam penelitian metode kolostrumlah yang lebih efektif dalam pencegahan infeksi tali pusat (JNPK-KR, 2017)
- 3) IMD: dilakukan segera setelah bayi lahir dengan meletakkan bayi diatas dada ibu dan dibiarkan bayi mencari puting dengan sendirinya

- 4) Pemberian Vitamin K: hal ini dilakukan guna mencegah terjadinya perdarahan maka bayi baru lahir harus mendapatkan injeksi Vitamin K dengan dosis tunggal 1 mg secara intramuskular.
- 5) Pemberian salep mata: hal ini bertujuan untuk mencegah terjadinya infeksi pada mata maka bayi baru lahir diberikan salep mata tetrasiklin 1%
- 6) Pemberian imunisasi hepatitis B: diberikan pada bayi baru lahir minimal satu jam setelah penyuntikan Vitamin K.

a. Neonatus

Neonatus merupakan periode dari bayi baru lahir sampai umur 28 hari. Menurut Kemenkes (2016) terdapat kebijakan program nasional yang diberikan pada bayi baru lahir hingga neonatus antara lain:

1) Bayi 6-48 jam (KN 1)

Kunjungan dilakukan dari 6-48 jam setelah kelahiran bayi. Asuhan yang diberikan adalah menimbang berat badan, mengukur panjang badan, mengukur suhu, menghitung frekuensi nafas dan denyut jantung, memeriksa kemungkinan penyakit sangat berat atau infeksi bakteri, memeriksa ikterus, memeriksa diare, memeriksa kemungkinan berat badan rendah dan masalah pemberian ASI/minum, memeriksa status Vitamin K, memeriksa status imunisasi HB0, BCG, Polio 1.

2) Bayi 3-7 hari (KN 2)

Kunjungan ini dilakukan dalam kurun waktu 3-7 hari setelah bayi lahir. Asuhan yang diberikan adalah asuhan menimbang berat badan, mengukur panjang badan, mengukur suhu, menghitung frekuensi nafas dan denyut jantung, memeriksa kemungkinan penyakit sangat berat atau infeksi bakteri, memeriksa ikterus, memeriksa diare, memeriksa kemungkinan berat badan rendah dan

masalah pemberian ASI/minum, memeriksa status Vitamin K, memeriksa status imunisasi HB0, BCG, Polio 1.

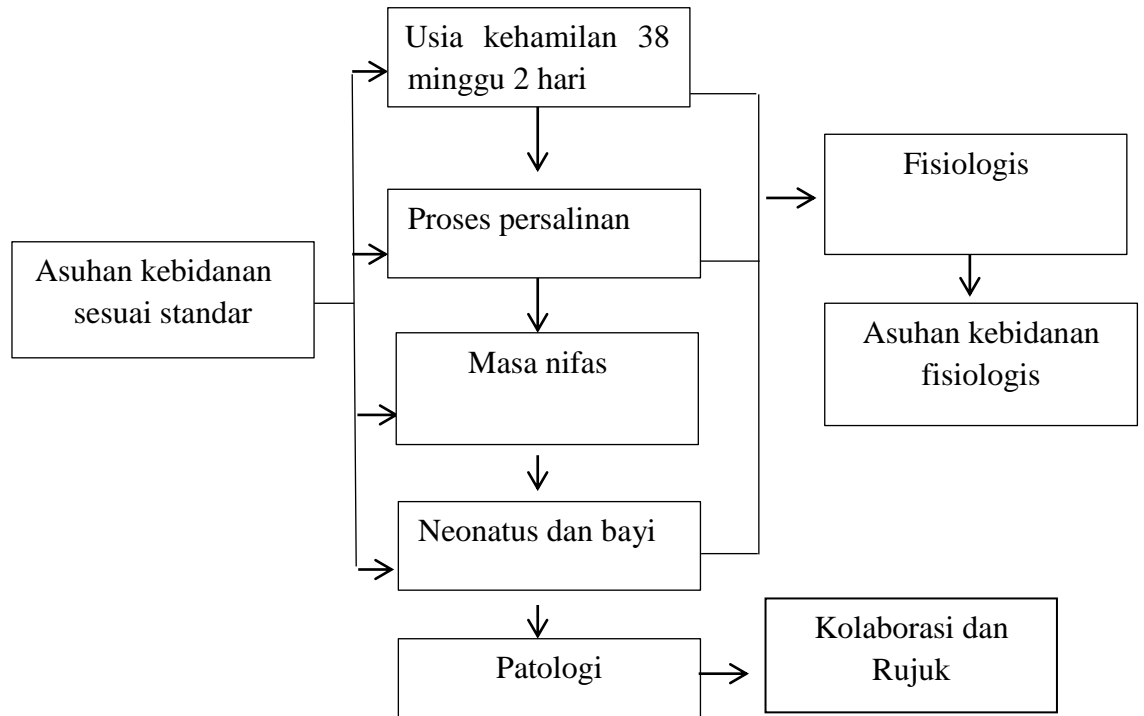
3) Bayi 8-28 hari (KN 3)

Kunjungan ini dilakukan pada umur bayi 8-28 hari setelah lahir. Asuhan yang diberikan adalah asuhan menimbang berat badan, mengukur panjang badan, mengukur suhu, menghitung frekuensi nafas dan denyut jantung, memeriksa kemungkinan penyakit sangat berat atau infeksi bakteri, memeriksa ikterus, memeriksa diare, memeriksa kemungkinan berat badan rendah dan masalah pemberian ASI/minum, memeriksa status Vitamin K, memeriksa status imunisasi HB0, BCG, Polio 1.

b. Bayi 29-42 hari

Tolak ukur dari kemajuan pertumbuhan adalah berat badan dan panjang badan. Umur 1 minggu berat badan bisa turun 10% pada umur 2 sampai 4 minggu naik setidaknya 160 gram per minggu dan berat badan bayi naik setidaknya 300 gram dalam bulan pertama. Perkembangan bayi pada umur 0-3 bulan yaitu bayi sudah bisa mengangkat kepala setinggi 45° ketika ditengkurapkan, melihat dan menatap, mengoceh dan spontan tertawa, menggerakkan kepala kekiri dan kekanan serta terkejut dengan suara keras, selain itu asuhan yang dapat diberikan pada kurun waktu ini yaitu pemberian imunisasi BCG dan Polio 1 pada saat bayi berumur dibawah 2 bulan (Kemenkes, 2010)

## A. Kerangka Pikir



Gambar 1. Kerangka Pikir

Asuhan kebidanan sesuai standar diberikan selama kehamilan, persalinan, nifas dan neonatus. Diharapkan asuhan kebidanan yang diberikan membawa Ibu kedalam kondisi yang fisiologi, namun tidak menutup kemungkinan kondisi Ibu dapat berubah menjadi patologi. Kondisi yang patologis memerlukan penanganan lebih lanjut dengan cara kolaborasi atau rujukan.

